
СТАТИИ

СТАНДАРТИ И СПОСОБИ НА СЪДЕБНАТА ЗАЩИТА НА ЗДРАВНИТЕ ПРАВА В АДМИНИСТРАТИВНОТО И ГРАЖДАНСКОТО ПРОИЗВОДСТВО¹

*Илиана Савова**

1. Административни съдопроизводства

1.1. Съдебен контрол върху актовете на директора на РЗОК

От гледна точка на защитата на носителите на здравни права от значение е само съдебното производство по проверка на онези актове на директора на РЗОК, които са постановени по жалби, заведени по реда на чл. 35 ЗЗО – т.е. единствено актовете, с които са наложени санкции по оплакване от ползвател на здравна услуга за нарушение, извършено спрямо него от изпълнител на медицинска помощ – лекар, болница и т.н. Доколкото няма нарочни разпоредби в специалните закони, редът за обжалване на актовете на директора на РЗОК е по чл. 59 и сл. ЗАНН, по аргумент от чл. 108, ал. 1 ЗЗО и чл. 236 ЗЗдр.

Липсата на специални разпоредби, които да отговарят на специфичните цели и нужди за защита на здравни права, налага извода, че сегашната обща уредба на този съдебен преглед се явява непригодна да предостави ефективна защита на пациентите при оплакване от нарушения, тъй като страда от няколко съществени порока, а именно:

а) Изрично до съдебен контрол са допуснати единствено наказателните постановления, с които се налага санкция, следователно правен интерес от обжалването е признат единствено на нарушителя, но не и на пациента. Ако от гледна точка на общите принципи на ЗАНН това положение е оправдано и наличие на правен интерес от

¹ Текстът представлява част от изследването „Правни стандарти и способности за административна и съдебна защита на правата на ползвателите на здравни услуги“, осъществено през 2010–2011 г. от Правната програма на Институт „Отворено общество“ – София. Пълният текст на изследването се намира на интернет страницата на института на адрес www.osi.bg.

* Адвокат от София.

обжалването се приема само за онзи, комуто е наложено наказание, то в областта на защитата на здравните права това положение търпи силна критика, когато се отнася до нарушение, създаващо опасност от настъпване на вреда или причиняващо вреда на здравето поради отказ от лечение, непълно или неправилно лечение. В тези случаи е очевидна приликата на нарушенията с определени състави от Наказателния кодекс, като злепоставяне (чл. 138 и чл. 141, ал. 3 НК) и телесна повреда (чл. 128, чл. 129, и чл. 130 НК), особено като се има предвид изборът на законодателя да прилага разпоредбите на наказателните производства за съдебния контрол, осъществяван от наказателните състави на районните съдилища (аргумент от чл. 59, ал. 1 ЗАНН).

б) Констативните актове, с които се установяват нарушения, по дефиниция не подлежат на самостоятелен съдебен преглед, а контрол от съда върху тях се упражнява единствено косвено при съдебната проверка на наказателното постановление, издадено на негова основа (аргумент от чл. 59, ал. 1 ЗАНН). Значимостта на констативния акт обаче е основополагаща в административнонаказателните производства, доколкото само при съставен акт за установяване на нарушение производството може да продължи и да се развие към издаването на наказателно постановление за налагане на санкция. Освен това съдържащите се в констативния акт констатации предопределят вида и размера на налаганата санкция. Поради това начинът, по който се установяват фактите и обстоятелствата, за да се обоснове или откаже издаването на констативен акт, е от съществено значение за защитата на пострадалите от нарушението ползватели на здравни услуги. За онези нарушения, които засягат правата на физическите лица, в закона се определят два вида актосъставители, съответно лекари контролори, когато се касае за контрол върху вида и обема на оказваната медицинска помощ (чл. 74 ЗЗО), и финансови инспектори, когато проверката е относно финансови нарушения при оказването ѝ (чл. 73, ал. 1, т. 4 ЗЗО). Процедурата, по която се съставя актът за установяване на нарушение, макар и изрично уредена в специалния закон (чл. 74, ал. 3 във вр. с чл. 73, ал. 4 ЗЗО), по същество възпроизвежда правилата на чл. 43–44 ЗАНН, включително възможността за произнасяне на директора на РЗОК по налагането на санкция при получаване на преписката преди изтичането на 14-дневния срок (чл. 74, ал. 3 ЗЗО) в сравнение с общия едномесечен срок по чл. 52, ал. 1 ЗАНН. Вън от това по-благоприятно разрешение на специалния закон обаче следва да се отбележи липсата на възпроизвеждане и на далеч по-важната разпоредба на чл. 40, ал. 1 ЗАНН, според която актът за установяване на нарушението се съставя в присъствието на свидетели, които са присъствали при извършването или установяването на нарушението – в случая ползвателите на здравни услуги, по чието оплакване е започнато производството. Не е ясно защо законодателят е избрал изрично да преповтори общите разпоредби относно връчването на акта, които гарантират правата на нарушителя, а да пропусне тези, които, освен че са в полза на установяването на обективната истина, представляват гаранция за възможността на постра-

далия от нарушението ползвател на здравна услуга да заяви по надлежния ред фактите и обстоятелствата, които според него са нарушили правата му, и то по процесуален способ, който да ги направи годно доказателство, с което наказващият орган да бъде длъжен да се съобрази. Въпреки общата препращаща норма на чл. 108, ал. 1 ЗЗО към правилата на ЗАНН остава неизказана приложимостта и – по-съществено – задължителността на чл. 40, ал. 1 ЗАНН, особено в контекста на предимството на специалния пред общия закон – *lex specialis derogat legi generali*.

в) Изричните или мълчаливи откази да се издаде констативен акт или наказателно постановление подлежат на обжалване по общия ред на АПК (чл. 145, ал. 2 във вр. с чл. 149, ал. 2 АПК и чл. 120, ал. 2 от Конституцията). ЗАНН не урежда възможност за обжалване на издаваните констативни актове (вж. по-горе буква „б“). Проблемът обаче не е толкова в липсата на самостоятелен съдебен контрол върху констативните актове, която в известна степен се преодолява с упражнявания косвен съдебен контрол, колкото в обстоятелството, че и ЗАНН, и специалните закони не уреждат изрично възможността за пострадалите от административно нарушение ползватели на здравни услуги да обжалват отказа (изричен или мълчалив) да се издаде такъв констативен акт като предпоставка за ангажирането на административната отговорност на нарушителя – изпълнителя на медицинска помощ. По този начин ползвателите на здравни услуги са оставени в неведение относно съществуващата възможност такъв съдебен контрол да бъде упражнен по принцип на основание АПК, който урежда най-общите процесуални правила на административните производства и съдебния контрол върху тях, които са приложими във всички случаи, когато не са били уредени в други специални закони. Редът за обжалване на изрични и мълчаливи откази в АПК е уреден в чл. 145, ал. 1, т. 1 във вр. с чл. 58, ал. 1 АПК, като при първите в контекста на правата на ползвателите на здравни услуги ще се обжалва изричният отказ на директора на РЗОК да издаде констативен акт – с мотиви липса на установено нарушение, или наказателно постановление. В практиката обаче такава хипотеза е по-скоро изключение, отколкото правило, и в мнозинството от случаите ползвателите на здравна услуга ще са изправени пред мълчалив отказ – непроизнасяне в предвидения от закона срок. При това липсата на произнасяне трябва да се отнася до неиздаването на наказателното постановление, а не на констативния акт, тъй като само при него може да се обоснове правен интерес от обжалването за пострадалия ползвател с оглед на неговото имуществено (обезщетение) и морално (санкцията) удовлетворение. Проблемът произтича от това, че при тази уредба в закона при липсата на съставен констативен акт (т.е. актосъставителите са приели, независимо от фактите, че няма нарушение) за пострадалия ползвател на здравна услуга не съществува способ да се отнесе до съд и да оспори тези изводи. А ако той с оглед на това положение реши да обжалва отказа за издаване на наказателно постановление – доколкото то може да бъде издадено само ако е налице констативен акт за установено нарушение, из-

ричният или мълчалив отказ за издаване на наказателно постановление ще бъде всякога приет от съда като законосъобразен, при положение че липсва констативен акт, поради липсата на законоустановената предпоставка за издаването му. При така установената обща нормативна уредба на АПК за ползвателя на здравна услуга се създава ситуация на отказ от правосъдие, в която защитата на правата му е поставена в зависимост от поведението на административен орган, чието бездействие винаги се приема за законосъобразно по силата на самия закон.

г) Ползвателят на здравна услуга, по чийто сигнал по реда на чл. 35 ЗЗО е наложена санкцията, не може да се конституира като жалбоподател пред съда поради липса на правен интерес, независимо от това, че е недоволен от вида или размера на наложеното наказание, освен ако не е поискал обезщетение като пострадал по реда на чл. 45 ЗАНН за причинените му вреди. Единствено тогава неговото участие в съдебната фаза е гарантирано, но с право да ангажира доказателства и да релевира доводи само по отношение на определеното обезщетение, но не и по отношение на наложеното наказание. Във връзка с това отново следва да се преповторят изводите, направени по-горе в буква „а“ за законодателно изравняване на статуса на пострадалия от административно нарушение с този на пострадалия от престъпление и създаването на правна фигура, която да позволява на ползвателя на здравни услуги да участва активно в съдебната фаза по проверката на наложената санкция (чл. 59 и сл. ЗАНН) досежно нейния вид и размер, ако намира същата за неудовлетворителна или фактически оневиняваща нарушителя, независимо от това дали е потърсил обезщетение за нанесените вреди, или не. В НПК тази възможност е гарантирана, като пострадалият от престъпление има възможност да участва активно в съдебната фаза на наказателния процес в качеството си на частен обвинител, независимо от това дали е предявил иск за обезщетение на претърпените имуществени и неимуществени вреди в качеството си на граждански ищец (чл. 76 във вр. с чл. 84, ал. 1 НПК).

д) Срокът за конституиране като пострадал до издаване на наказателното постановление е преклузивен (чл. 45, ал. 1 ЗАНН) и за него ползвателят е длъжен да се уведомява и да следи сам, тъй като директорът на РЗОК не е задължен да го уведомява за развитието на административнонаказателното производство. Както бе изложено по-горе, единственият способ на пострадалия от административно нарушение ползвател на здравна услуга да участва в съдебния контрол върху наложеното на нарушителя наказание е, като се конституира като лице, претендиращо обезщетение (аргумент от чл. 59, ал. 2 ЗАНН). Това той може да направи чрез искане до наказващия орган – директора на РЗОК – за обезщетяване на причинените му вреди. Срокът за това искане е преклузивен и се определя в отрязъка от време между съставянето на констативния акт до издаване на наказателното постановление, т.е. тълкуването на нормите на ЗАНН показва, че този срок е максимум 28 дни (чл. 74, ал. 3 ЗЗО, аналогичен на чл. 44, ал. 3 ЗАНН). Следва да се има предвид обаче принципната възмож-

ност пострадалият ползвател на здравни услуги да не узнае своевременно, че е бил съставен констативен акт заради незадължителното му участие при проверката, извършвана от актосъставителите по фактите и обстоятелствата на нарушението (вж. по-горе буква „б“). Липсата на задължение на актосъставителя да уведоми пострадалия от административно нарушение ползвател на здравни услуги за издаването на констативния акт предполага почти неизбежното пропускане на срока за подаване на искане за обезщетение, доколкото пострадалият няма да знае нито дали този срок вече тече, нито от кой начален момент.

е) Максималният размер на обезщетението за причинени от нарушението вреди е 2 (два) лева (чл. 45, ал. 1 ЗАНН). Дори ако се приеме, че гореописаните законоустановени пречки не съществуват и за пострадалия ползвател на здравна услуга бе гарантирано своевременно уведомяване за съставянето на констативния акт и достъп до съд чрез поискване на обезщетение в срок, определеният от закона максимален размер на това обезщетение обезсмисля изцяло и напълно всякакви действия по неговото присъждане. Размерът от 2 (два) лева, който законът определя като максимален, е резултат от извършената автоматична деноминация на определения предишен максимален размер от 2000 лв. Обективен факт е обаче, че други текстове на ЗАНН са изменени след деноминацията на лева (например чл. 59, ал. 3 или чл. 83а – нов, за имуществена санкция в размер на 1 000 000 лв. – един милион лева), но не е изменен точно текстът, който пряко засяга правото на имуществено обезщетение на физическите лица. Освен това разпоредбата на чл. 59, ал. 3 ЗАНН изрично изключва съдебното обжалване на наказателни постановления, с които е присъдено обезщетение в размер до 10 лв., какъвто размер е невъзможен с оглед чл. 45, ал. 1 ЗАНН. Обективно това изключване предполага отказ от достъп до правосъдие на пострадалите от административни нарушения, и в частност – на ползвателите на здравни услуги.

ж) Директорът на РЗОК разполага с правната възможност да прекрати производството в частта по искането за обезщетение и да препрати пострадалия ползвател на здравна услуга да потърси обезщетение чрез съда на общо основание, ако срещне трудности от фактически или правен характер (чл. 56 ЗАНН). Вън от всички останали препятствия, поставени от закона пред пострадалите от административно нарушение ползватели на здравни услуги, върх на административния произвол е правото да се прекрати изобщо по този ред производството относно обезщетението. При това основанията за прекратяването, които предвижда законът, са изцяло в полза на директора на РЗОК – ако той срещне трудности от фактически или правен характер. Целта на административните производства е признаване и изпълнение на тези права чрез администриране, а не улесняване работата на административния орган. Статусът на правата на пострадалия от административно нарушение ползвател на здравни услуги в случая е допълнително влошен от обстоятелството, че при прекратяването той е препращан да търси правата си по общия исков ред пред граждански-

те съдилища – иначе казано, по реда на чл. 45 ЗЗД за непозволено увреждане (деликт). Общата норма на чл. 45 ЗЗД съществува в правния мир като последен правен способ, който уврежданият от деликт може да ангажира, когато в правния мир не съществуват никакви други способи за защита на засегнатите права. Това е така, защото по принцип общият ред изключва отчитане на особеностите и спецификата при отделните групи права и води съдопроизводството по унифицирани правила, при равнопоставеност на страните и разпределение на разносните поравно между тях, независимо от конкретните обстоятелства. Препращането към общия исков ред в случая на пострадали от административно нарушение пациенти представлява нарушение на принципите за защита на здравето като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие“ (чл. 2 ЗЗдр) и принципа за съразмерност по чл. 6 АПК за упражняване на правомощията от административните органи по разумен начин, добросъвестно и справедливо, при превес на по-благоприятните мерки.

з) Разносните в административнонаказателните и административните производства са в значителна степен по-ниски от разносните в гражданските съдопроизводства. Това решение на законодателя намира своя разум в осигуряването на достъпността до съдебен контрол на физическите и юридическите лица над актовете на администрацията, от които зависят достъпът и упражняването на субективни права. Законодателят обаче е избрал да разговори от отговорност директора на РЗОК, като препраща по свое безконтролно усмотрение разглеждането на въпроса за обезщетяване на вреди, причинени на пациенти, ползватели на здравна услуга, към общия исков ред пред гражданските съдилища. Този ред освен всички останали проблеми на съдопроизводства (вж. по-долу т. 2.2) страда от основния недостатък да е почти недостъпен в икономическо отношение за повечето хора поради това, че те понасят изцяло върху себе си значителните деловодни и доказателствени разноски по делото.

1.2. Контрол върху експертизи на специализирани органи и комисии

Законите уреждат редица експертизи, извършвани от специализирани органи, които имат пряк ефект върху реализацията на правата на ползвателите на здравни услуги. Такива са например експертизите, извършвани от ЛКК, ТЕЛК и НЕЛК относно временна и трайно намалена работоспособност. Други значими експертизи са тези за цената на медицинска помощ със стойност, **равностойна или надхвърляща 200 пъти** минималната работна заплата за страната, за лекарствените продукти или за лечение в чужбина (чл. 78 ЗЗО), извършвани от комисии към централното управление на НЗОК.

За последните законът не предвижда изрично никъде възможността за осъществяване на съдебен контрол. Пропускът на законодателя е очевиден, доколкото в предходните, вече отменени разпоредби (чл. 14–16 от Кодекса за социално осигуряване, отм., ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г.) изрично бяха указани сроко-

вете и съдилищата, компетентни да осъществяват съдебния контрол. Този подход на изключване от нормативните актове на изрични текстове, указващи правото на достъп до съд, напоследък е симптоматичен за цялото законодателство по здравеопазването (например чл. 80 ЗЗО, отм., ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.). Това законодателно разрешение търпи силна критика, тъй като умишлено лишава от информация ползвателите на здравни права за иначе допустимия (на основание чл. 120, ал. 2 от Конституцията във връзка с чл. 21, ал. 1 АПК) съдебен контрол върху тези актове и предпоставя пълен административен произвол и отстъпление от всички гаранции за защита на индивидуалните права при внушена невъзможност експертизата да се подложи на независим преглед от съд. Впрочем това се потвърждава от обстоятелството, че в съдебната практика¹ са налице произнасяния досежно всеобхватността на съдебния контрол по силата на чл. 120, ал. 2 от Конституцията, но само по отношение на жалби от страна на изпълнители на медицинска помощ, но не и по такива от физически лица, ползватели на здравни услуги.

Правният интерес за ползвателя на здравна услуга е безспорен, тъй като от посочените експертизи зависи не само реализирането на здравните права по принцип, но и обемът на отпусканата медицинска помощ, процедурите за лечение, лекарствени продукти, достъпът до необходимо лечение в чужбина и т.н. При това положение не е необходимо да се припомня, че ефектът от необосновано или неправилно решение може да се изрази в пряко засягане на правото на живот на личността и на правото му на защита от нечовешко или унижително отнасяне, ако при неправилната, но безконтролна и окончателна експертиза е допусната грешка, която не е могло да бъде коригирана своевременно.

1.3. Съдебен контрол върху подзаконовни нормативни и общи административни актове

Законът (съответно чл. 185 и чл. 179 АПК) допуска обжалването на актове, които нямат за адресат конкретно физическо или юридическо лице, а имат действие по отношение на неограничен кръг лица, създавайки общи права, задължения и правила в определена сфера на обществените отношения.

Такива са подзаконовите нормативни актове, които съгласно закона (чл. 1а във вр. с чл. 3, ал. 1 и ал. 2 ЗНА) съдържат общи правила за поведение, които се прилагат към индивидуално неопределен кръг субекти, имат нееднократно действие и се издават или приемат от компетентен държавен орган – предвиден от Конституцията или от закон – и които по аргумент на противното от чл. 3, ал. 1 ЗНА уреждат обществените отношения вторично въз основа на приет първичен нормативен акт – закон.

¹ Определение № 4339/11.04.2008 г. по адм. д. № 4720/2008 на ВАС, VI отделение.

Общите административни актове са другата категория актове с общо действие, чийто контрол от съда е допуснат по силата на закона, които имат еднократно правно действие и с които се създават права или задължения или непосредствено се засягат права, свободи или законни интереси на неопределен брой лица, както и отказите да се издадат такива актове (чл. 65 АПК).

От гледна точка на настоящото изследване в сферата на здравеопазването от значение са подзаконовите нормативни актове на Министерството на здравеопазването – правилници, наредби и инструкции, както и общите административни актове на НЗОК – НРД и приеманите въз основа на него списъци с клинични пътеки, заболявания, лекарства и медицински изделия, заплащани от касата, пакети дейности и изследвания, изисквания за сключване на договори и достъп до заплащано от касата лечение и т.н. общи условия за предоставяне, ползване и финансиране на здравни услуги.

Следва да се има предвид, че съгласно тълкувателно постановление¹ на съда НРД се определя по своя характер като подзаконов нормативен акт, издаден по законната делегация на чл. 54 и сл. ЗЗО и с оглед на задължителния му характер за НЗОК, изпълнителите на медицинската помощ и здравно осигурените лица. Мотивите в този смисъл са излагани и в предходни съдебни актове, като се определя, че НРД е недържавен източник на осигурителното право с нормативен характер, който се определя от предоставената законодателна делегация за нормотворческа дейност в областта на задължителното здравно осигуряване по отношение на правните субекти и предмета на регулиране². Това становище обаче, макар и задължително за съдилищата, търпи силна критика, тъй като аргументът за издаването на НРД на законово основание е крайно недостатъчен да формира такъв правен извод. По същия начин би могло да бъдат характеризирани и обикновените облигационни договори, доколкото те намират основание за своето съставяне в съответните разпоредби на ЗЗД. По своя характер НРД представлява общ административен акт с еднократно действие за период от една календарна година и засяга неограничен кръг адресати – изпълнители на медицинска и дентална помощ, но най-вече здравно осигурени лица. С НРД се създават права и задължения за адресатите му, а производството по издаването му (по реда на чл. 53 и сл. ЗЗО) кореспондира изцяло досежно публичното уведомяване, участието на представители на засегнатите лица, обсъждането му и съобщаването му с правилата за приемане на общи административни актове (чл. 66 и сл. АПК). Такива са и приетите към него приложения³, доколкото те създават общи правила, права и задължения за ползването на различните видове здравни услуги от здравно осигуре-

¹ Тълкувателно постановление № 5/21.06.2007 г. по т. д. № 3/2007 г. на общото събрание на съдиите на Върховния административен съд.

² Решение № 7125/9.07.2003 г. по адм. дело № 2673/2003 г. на ВАС, V отделение.

³ <http://www.nhif.bg/web/guest/170> и <http://www.nhif.bg/web/guest/171> относно НРД за 2011 г. – за медицинските дейности и за денталните дейности.

ните лица, за доставката на тези услуги от изпълнителите на медицинска помощ и за финансирането им от страна на НЗОК.

а) Оспорване на подзаконовни нормативни актове

Член 185 АПК допуска оспорването на подзаконовни нормативни актове пред съд в тяхната цялост или само за част от техните разпоредби. Доколкото се касае за производство против нормативен акт, законът изрично посочва лицата, за които се приема, че имат правен интерес от оспорването, тъй като в този случай не важат общите правила за определянето му. Така право да оспорват подзаконовите нормативни актове имат гражданите, организациите и органите, чиито права, свободи или законни интереси са засегнати или могат да бъдат засегнати от него или за които той поражда задължения (чл. 186, ал. 1 АПК). Изключително широкият кръг от лица с право на оспорване се определя реципрочно на кръга от засяганите чрез нормативните актове обществени отношения по принцип. Подобно разрешение е изцяло в полза на ползвателите на здравни услуги, които могат както самостоятелно, така и чрез пациентски организации, основани на определен принцип, или по-скоро със засегнати здравни права, да завеждат производства по оспорване срещу подзаконовни нормативни актове.

Въпреки така формулираната разпоредба на закона съдът в редица свои решения тълкува и прилага допълнителни условия, за да приеме, че е налице правен интерес от оспорването на подзаконов нормативен акт. Тази практика намира своето основание в Решение № 5/2007 г. на Конституционния съд (КС) по к. д. № 11/2006 г., с което се приема, че легитимацията при съдебната защита на правата от страна на гражданите и юридическите лица срещу актове на изпълнителната власт, която допуска Конституцията, е максимално отворена, но не и безгранична; не се касае за *actio popularis* (възможността на всеки всякога и за всички да атакува актове на изпълнителната власт, дори когато ничии права не са нарушени или потенциално застрашени). КС приема, че за разлика от държавните органи, за които защитата на законността произтича от мандата, възложен им чрез избор или назначаване, правото на съдебната защита и обжалването на подзаконовни административни нормативни актове за гражданите и юридическите лица възниква единствено при засягане или застрашаване на права, свободи или законни интереси или обременяване със задължения, тъй като липсва пълномощие или мандат да бъдат защитавани правата, законните интереси или обременяването със задължения на други граждани. В този смисъл КС изисква като условие за упражняването на правото да се оспори подзаконов нормативен акт наличието на правен интерес, като при това заинтересоваността следва да е правомерна, лична и обоснована. Така поради практиката на КС наличието на правен интерес като предпоставка за допустимост на жалбата означава, че легитимирани да оспорят подзаконовия нормативен акт са лицата, чието частно правно положение е регла-

ментирано от същия акт и съответно разпоредбите му могат да засегнат по неблагоприятен начин правната им сфера¹.

За ползвателите на здравни услуги това означава, че при оспорването на конкретен подзаконов нормативен акт от отделни ползватели или от пациентски организации всеки на собствено основание следва да докаже лично засягане или възможност от засягане с оглед вида и характера на отношенията, уредени от акта.

Подзаконовите нормативни актове могат да се оспорват без ограничение във времето, т.е. във всеки един момент от издаването им до тяхната отмяна (чл. 187 АПК), което е благоприятно за ползвателите на здравни услуги, тъй като са защитени от пропускане на срок за обжалване. Недопустимо е обаче последващо оспорване на същото основание. От гледна точка на ползвателите на здравни права това означава, че ако определен индивидуален ползвател или пациентска организация е оспорвала конкретен подзаконов нормативен акт на определено основание и оспорването е било отхвърлено на това основание, решението на съда влиза в сила за същото основание и по отношение на всички останали ползватели на здравни услуги независимо от тяхното неучастие в съдебното производство и преклудира правото им на последващо оспорване. Съдебната практика е абсолютно константна в този смисъл (вж. определение № 12145/3.12.2007 г. по адм. д. № 10947/2007 г. на ВАС, III отделение, определение № 11171/27.10.2008 г. по адм. д. № 12908/2008 г. на ВАС, VII отделение, и др.).

Затова е от особена важност правилната подготовка и коректното излагане на правната аргументация при започването на подобни съдопроизводства от страна на отделни или колективни ползватели на здравни услуги, доколкото провалът при оспорването засяга не само участвалите в производството ползватели на здравни услуги или техни организации, но и всички останали заинтересовани физически и юридически лица. Във връзка с това е важно да се изтъкне и необходимостта от координиран подход, както и от оповестяване на предприеманите действия по оспорване до максимално широк кръг заинтересовани ползватели на здравни услуги с оглед осигуряване на възможността за присъединяване² към наченатото съдопроизводство по реда на чл. 189, ал. 2 АПК.

Възможността да се поиска спиране на действието на подзаконовия нормативен акт има директен ефект върху защитата на правата на ползвателите на здравни услуги. По този начин до произнасянето на съда те могат да преустановят за себе си вред-

¹ Определение № 10360/10.08.2009 г. по адм. д. № 8747/2009 г. на ВАС, II отделение; определение № 4564/6.04.2009 г. по адм. д. № 4105/2009 г. на ВАС, VII отделение; решение № 14134/18.12.2008 г. по адм. д. № 12893/2008 г. на ВАС, 5-чл. с-в; определение № 4284/2.05.2007 г. по адм. д. № 57/2007 г. на ВАС, II отделение, и др.

² Определение № 1893/25.11.2008 г. по адм. д. № 946/2008 г., 3-чл. с-в на Административния съд – София-област.

ните последици от един неправилен и нарушаващ правата и законните им интереси нормативен акт. Спирането на действието обаче не става автоматично (чл. 190, ал. 1 АПК) по силата на самото оспорване и следва да бъде поискано изрично от съда, пред който е поставена на разглеждане жалбата против атакувания подзаконов акт. Основанията са общите (чл. 166 и сл. АПК) за спиране на допуснатото предварително изпълнение на индивидуален административен акт и поради това е необходимо доказване на възможно причиняване на значителна или трудно поправима вреда за оспорващия.

Производството по оспорване на подзаконови нормативни актове се провежда пред Върховния административен съд и е двуинстанционно (чл. 194 във вр. с чл. 191, ал. 1 АПК). Решението на съда може да има за правни последици както прогласяването на нищожността на оспорения подзаконов нормативен акт или на част от него, така и неговата отмяна изцяло или частично, и има действие по отношение на всички, но влиза в сила от деня на обнародването му – по същия начин, по който е бил обнародван и оспореният подзаконов акт (чл. 194 АПК). Правните последици при прогласяване на нищожността на нормативния акт са идентични на обявяването на различни законови или подзаконови нормативни разпоредби за противоконституционни, т.е. приема се, че те не са съществували в правния мир поради наличието на съществени пороци при приемането им – липса на компетентност, липса на основание за неговото издаване в по-горестоящия нормативен акт, на чието основание е издаден, и т.н.

Отмяната обаче влече правни последици само занаяпред – *ex tunc*, и не ползва със закрила вече сложилите се правоотношения във връзка с отменения акт или негови отделни разпоредби. В този смисъл са решение № 4405/4.05.2007 г. по адм. д. № 11026/2006 г. на ВАС, II отделение, с което се отменя § 1 от Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и Съюза на стоматолозите в България за 2006 г. (обн., ДВ, бр. 68 от 2006 г.) в частта, в която приложение № 11 – „Лекарствен списък на НЗОК“, е изменено досежно лекарствените продукти „М.“, „С.“ и „С.“; Решение № 3968/30.04.2004 г. по адм. д. № 10849/2003 г. на ВАС, 5-чл. състав, с което се отхвърля жалба на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България за отмяна като нищожни на разпоредбите на текстовете от Наредбата за критериите, условията и правилата за включване на лекарствени продукти в позитивния лекарствен списък в Република България, ПМС № 81/8.04.2003 г., и др.

Това означава, че ползвателите на здравни услуги при отмяна на подзаконов нормативен акт ще могат да ползват благоприятните последици от отмяната само от постановяването и влизането в сила на съдебното решение нататък, но не и да коригират нанесените до този момент от акта вреди. За тяхното саниране или обезщетяване ползвателите на здравни услуги ще следва да се обърнат към съда по общия исков ред, но също така в този конкретен случай ще разполагат и със специалния ред на

Закона за отговорността на държавата и общините за вреди (ЗОДОВ) (вж. по-долу 1.5).

б) Оспорване на общи административни актове

Типични общи административни актове в областта на здравеопазването са приеманите различни приложения¹ към НРД, доколкото те създават общи правила, права и задължения за ползването на различните видове здравни услуги от здравно осигурените лица, за доставката на тези услуги от изпълнителите на медицинска помощ и за финансирането им от страна на НЗОК. Типични общи административни актове се явяват приеманите общи условия, инструкции, позитивни списъци, правила за отпускане на лекарства и лекарствени средства и т.н., с които – за разлика от подзаконовите нормативни актове – не се създават правила за поведение, детайлизиращи правоотношенията, уредени с горестоящ нормативен акт, а общи правила за поведение, дефинирани от компетентния държавен орган, които са насочени към неограничен кръг правни субекти, имат трайно и повтарящо се приложение и са скрепени с държавна принуда за осъществяване на определени права или предоставяне на определени услуги, в това число и здравни². Както при оспорването на подзаконовите нормативни актове, оспорването на общите административни актове не спира изпълнението им, но може да бъде поискано от съда (чл. 180, ал. 1 АПК) при доказване на риск от настъпване на значителна или трудно поправима вреда. При ползвателите на здравни услуги и особено при отказ на лечение, изключване от позитивен списък на предходно достъпни лекарства или сходни хипотези на отказ или ограничаване на здравни услуги вредата следва да се презумира на основание законовата дефиниция за здраве като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие“ (чл. 2 ЗЗдр). С оглед на този висок законоустановен стандарт всяко отстъпление от здравни услуги или отказ на здравни услуги представлява влошаване на състоянието на пълно физическо (здравен статус), психическо (ментален статус, включително болки и страдания без разстройство на здравето) и социално (пълно или частично заплащане на предходна безплатна услуга) благополучие.

Правният интерес от оспорването им е стеснен досежно лицата и организацияте в съпоставка с кръга на оспорващите при подзаконовите нормативни актове. Съгласно чл. 179 АПК общите административни актове могат да се обжалват само от лицата, участвали в производството по приемането им пред административния орган. Като се има предвид, че съгласно ЗЗО в изготвянето и приемането на НРД и съответно приложенията към него до участие е допуснат само един представител на национално

¹ <http://www.nhif.bg/web/guest/170> и <http://www.nhif.bg/web/guest/171> относно НРД за 2011 г. – за медицинските дейности и за денталните дейности.

² Определение № 248/9.01.2007 г. по адм. д. № 7335/2006 г. на ВАС, V отделение.

представени¹ пациентски организации, съответно в Надзорния съвет на НЗОК (чл. 13 ЗЗО), и с известни уговорки – организациите, представени в Обществения съвет по правата на пациента към министъра на здравеопазването (чл. 86а ЗЗдр), изводът, който се налага, е, че в областта на здравеопазването правото на оспорване на приеманите общи административни актове е ограничено по силата на специалните закони, които допускат един плюс седем (чл. 13 ЗЗО и чл. 86а ЗЗдр) възможни жалбоподатели против издаваните актове от значение за ползване на здравни услуги, както и че отделните пациенти, ползватели на здравни услуги, са изключени от това право *ex lege* (по силата на самия закон). В този смисъл е и съдебната практика². Този подход е крайно рестриктивен, защото неоснователно и несправедливо изключва от право да оспорват тези актове лица, чиито права се засягат от тях, но които са пропуснали, и то не по своя воля, грешка или недоглеждане, а поради ограничения, наложени им от закон, да участват в производството по издаването им. До известна степен това ограничение е преодолимо поради законовата възможност за присъединяване или встъпване във вече образуваното производство на трети лица, които имат правен интерес. Следва обаче да се подчертае, че правният интерес се доказва при стандарта, установен с Решение № 5/2007 г. на Конституционния съд по конст. дело № 11/2006 г., за правомерна, лична и обоснована заинтересованост на встъпващите ползватели на здравни услуги. Присъединяването или встъпването обаче страдат от допълнителни ограничения – краен срок до началото на устните състезания при всяко положение на делото, а така също и невъзможност да се иска повтаряне на извършени процесуални действия. Макар да са в интерес на правната стабилност, тези правила сериозно ограничават възможността на заинтересованите лица, неучаствали в производството по приемането и постановяването на общия административен акт, да защитят своите интереси пред съд.

Налице обаче е и обратното становище на съда – че независимо от участието на определени физически или юридически лица в приемането на определен общ административен акт, достатъчно е да е налице засягане пряко на правата и интересите на голям брой определими адресати, за които обжалваният акт предизвиква директно или индиректно правни последици. В този смисъл са определение № 9106/5.11.2004 г. по адм. д. № 8964/2004 на ВАС, V отделение, решение № 7125/9.07.2003 г. по адм. д. № 2673/2003 г. на ВАС, V отделение, и др. Това разбиране е изцяло в интерес на ползвателите на здравни права и може да бъде използвано като аргумент за обосноваване на правен интерес при оспорване на общи административни актове от пациентски организации, както и от отделни ползватели на здравни услуги. Като се има предвид, че действието на решението по оспорване на общи административни актове отново засяга всички заинтересовани лица независимо от тяхното участие, вадат препоръ-

¹ Признати за такива по реда на чл. 86в ЗЗдр от министъра на здравеопазването.

² Определение № 6638/4.06.2008 г. по адм. д. № 6018/2008 г. на ВАС, II отделение.

ките за подготовка на оспорванията и ангажирането на възможно най-широк кръг лица в тези съдопроизводства, а решението, с което оспореният акт е обявен за нищожен, отменен или изменен, има действие по отношение на всички.

През месец февруари 2010 г. обаче бе постановено тълкувателно решение¹ на Върховния административен съд, с което бе прието, че съсловните (браншовите) организации и другите юридически лица с нестопанска цел могат да оспорват подзаконни нормативни актове при наличието на правен интерес, обоснован от предмета на дейност и целите, за които са създадени. По този начин се отменя занапред практиката на съдилищата, разгледана по-горе, основана на Решение № 5/2007 г. на Конституционния съд по к. д. № 11/2006 г., с която се изискваше наличието на непосредствено и лично засягане на правата, за да се приеме, че е налице пряка, правомерна и лична заинтересованост. С новото тълкувателно решение критерият за правния интерес на пациентските организации се приема за принципно наличен и обусловен от засягането на техни лични права или законни интереси, непосредствено породени от предмета на дейност и целите на учредяването им. По този начин значително се разширява кръгът на организациите с право на жалба в областта на здравеопазването, освен признатите по реда на чл. 86в ЗЗдр от МЗ за национално представени организации, като освен това правото на жалба е независимо от тяхното участие при приемането на акта. Така на основание на тълкувателното решение, ако предмет на оспорване по този ред е например Наредбата за условията и реда за договаряне на лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, стойността на които се заплаща напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 73 от 20.08.2004 г.), то ще се приеме за допустимо и ще се разгледа от съда оспорване, извършено от физически лица, болни от диабет или други заболявания, които подлежат на третиране чрез специални диети и диетични храни, но така също и ако е заведено от пациентски организации на лица, страдащи от такива заболявания.

Нещо повече, съдът счита, че възможността за участие на пациентските организации в приемането на подзаконните нормативни актове произтича директно от АПК на основание глава трета – „Изработване на проекти на нормативни актове“, от Закона за нормативните актове и глава втора със същото заглавие от Указ № 883/24.04.1974 г. за прилагане на Закона за нормативните актове (УП ЗНА). Доколкото с чл. 26, ал. 2 ЗНА е създадено изискване съставителят на проекта на нормативен акт да предостави на заинтересованите лица най-малко 14-дневен срок за предложения и становища, а разпоредбата на чл. 15, ал. 1 УПЗНА определя като заинтересовани лица съответните министерства, други ведомства или обществени организации, които след получаване на законопроекта заедно с мотивите организират обсъждане и дават мотивирано становище по проекта, съдът приема, че чл. 77 АПК задължава компе-

¹ Тълкувателно решение № 2/12.02.2010 г. по т. д. № 4/2009 на общото събрание на колегиите на ВАС.

тентния орган да издаде нормативния административен акт, след като обсъди проекта заедно с представените становища, предложения и възражения. По този начин съдът отваря широко вратата за пациентските организации, които независимо от ограниченията на специалните закони (чл. 13 ЗЗО и чл. 86а ЗЗдр) ще могат да се конституират като страна както при оспорването на подзаконовите нормативни актове и, *per argumentum a fortiori* – по отношение на общите административни актове. Това тълкувателно решение е значителен положителен пробив от съществено значение за реализация на способите за съдебна защита на правата на ползвателите на здравни услуги.

1.4. Съдебен контрол по жалби против индивидуални административни актове

Физическите лица, ползватели на здравни услуги, разполагат с правото да обжалват всички актове на здравната администрация, независимо от наличието или липсата на нарочен текст в специалните закони, по силата на чл. 120, ал. 2 от Конституцията на България и по аргумент на противното от чл. 82, ал. 1 и чл. 128, ал. 3 АПК. Единствено необходимите предпоставки са наличието на индивидуален административен акт (по дефиницията на чл. 21 АПК) и правен интерес от обжалването му поради засягане на права, свободи или законни интереси. Макар да няма нарочна съдебна практика по тълкуване на понятието „правен интерес“, както при подзаконовите нормативни актове, по аналогия се приема необходимост от заинтересованост на индивидуалния жалбоподател, която да е правомерна, лична и обоснована (вж. Решение № 5 на Конституционния съд по конст. дело № 11/2006 г.).

Както бе разгледано по-горе в т. 1.1, възможността за ползвателите на здравни услуги да потърсят защита от нарушение при получаване на медицинска помощ е ограничена от закона (чл. 35 ЗЗО) само в рамките на сезиране на контролен административен орган – директора на РЗОК – с „жалба“, която може да постави началото на производство по реда на ЗАНН. От това следва, че по общия ред на АПК са възможни производства по жалби срещу онези актове, издадени от здравни органи, единствено досежно администрирането на правоотношенията по здравно осигуряване и достъп до здравни услуги, както и свързаните с тях актове на други административни органи, но не и по отношение на неизпълнение или лошо или забавено изпълнение на здравни услуги. За тези нарушения е налице само косвен съдебен контрол при жалби против отказ от обезщетяване или досежно размера на обезщетяване, присъдено по реда на ЗАНН от директора на РЗОК.

Основните производства по жалби против индивидуални административни актове, развивани в практиката във връзка със спорове по здравни правоотношения, може да бъдат обособени в две основни групи – жалби против актове на приходната администрация по задължително здравно осигуряване и жалби против откази за решаване на специализирано лечение.

а) Производства във връзка със задължението за здравно осигуряване

Приходните административни органи осъществяват дейностите във връзка с облагането и събирането на данъчни и осигурителни задължения (чл. 3 ЗНАП). Съгласно разпоредбата на чл. 3, ал. 1, т. 2 ЗНАП Националната агенция за приходите установява публичните вземания за данъци и задължителни осигурителни вноски по основание и по размер. Пред съдилищата основният вид дела, водени от ползватели на здравни права, са производства по жалби против констативни актове на органи на приходната администрация (НАП) за размера на дължими задължителни здравноосигурителни вноски. Практиката на съдилищата по тези дела е сравнително постоянна. Правните въпроси, които се поставят на разглеждане, са свързани най-често с откази за освобождаване от задължение за внасяне на здравноосигурителни вноски на основание § 19в, ал. 1 ПЗР ЗЗО – при пребиваване извън страната повече от 183 дни през една календарна година за периода 1 януари 2000 г. – 31 декември 2004 г. Съдилищата разглеждат тези производства по реда на ДОПК и прилагат безпротиворечиво като условие за допустимост и абсолютна процесуална предпоставка за съдебен контрол върху тези актове предходно задължително обжалване по административен ред до съответния директор на дирекция „Обжалване и управление на изпълнението“ при Централното управление на НАП (вж. определение № 353/11.01.2007 г. по адм. д. № 155/2007 г. на ВАС, VI отделение, определение № 922/29.01.2007 г. по адм. д. № 631/2007 г. на ВАС, VI отделение, решение № 6449/2.06.2008 г. по адм. д. № 1437/2008 г. на ВАС, VI отделение).

Втората група производства от тази категория са във връзка с жалби против констативни актове на териториални органи на НАП за установяване на наличието или липсата на задължения по чл. 41 ЗОДФЛ (отм.) за довносяне на дължими здравни осигуровки върху годишния доход. Практиката на съдилищата по тези дела приема, че съгласно чл. 95, ал. 2 ДОПК съдържанието на издаден от органа по приходите документ, удостоверяващ факти с правно значение или признаващ или отричащ права и задължения, не подлежи на обжалване по съдебен ред и третира всички жалби като процесуално недопустими¹. В случая е налице хипотезата на изрично изключване на индивидуален административен акт от обхвата на съдебния контрол. Като се има предвид задължителността и всеобхватността на здравното осигуряване и невъзможността за личен избор в това отношение, изключването от съдебен контрол представлява абсолютно нарушение на правото на ефективна защита по чл. 13 от ЕКПЧОС от незаконосъобразни действия на администрацията по установяване на дължим размер на здравни осигуровки и предпоставя неограничен административен произвол.

Третата категория дела във връзка със задължения за здравно осигуряване имат за предмет обжалване на наложени принудителни административни мерки на ос-

¹ Определение № 780/24.01.2007 г. по адм. д. № 12185/2006 г. на ВАС, VI отделение, и много други.

нование чл. 75, т. 5 от Закона за българските лични документи и ограничаване на правото на свободно придвижване чрез налагане на забрана за напускане на страната поради наличието на задължения в големи размери¹. Принудителните административни мерки по този ред се налагат при материални предпоставки – установени с влязъл в сила ревизионен акт и определени по данъчна декларация публични задължения над 5000 лева при липса на предложено обезпечение за тези задължения. Така физическите лица, които *ex lege* са задължени без изключение да се осигуряват здравно, при невнасяне на дължимите здравни осигуровки в размера, посочен от закона, и независимо от социално-икономическото си положение, могат да бъдат лишени от правото си на свободно придвижване. При това съгласно практиката на съдилищата компетентният орган на МВР, който е бил сезиран с искането за налагане на принудителна административна мярка по чл. 75, т. 5 ЗБЛД, няма задължение да събира като доказателства актовете, установяващи задължението, нито да изследва тяхната валидност и законосъобразност, тъй като за това има предвиден специален ред (така решение № 9905/22.07.2009 г. по а. д. № 210/2009 г. на V отд. на ВАС и др.). Като се има предвид обаче съдебната практика², която на основание чл. 95, ал. 2 ДОПК изключва възможността за съдебен преглед върху актове на НАП, удостоверяващи факти с правно значение или признаващи или отричащи права и задължения, излиза, че ползвателите на здравни услуги могат да бъдат лишени от свое признато от Конституцията основно човешко право на свободно придвижване (чл. 35, ал. 1 от Конституцията във вр. с чл. 5 ЕКПЧОС и чл. 2 от Протокол № 4 към нея), без възможност да докажат пред съд липсата на такива задължения или да оспорят констатацията на приходните органи за наличието на такива задължения, нито да отменят наложената им забрана за напускане на страната, тъй като поради липсата на съдебен контрол върху акта за наличие на задължения забраната всякога ще бъде приемана като законосъобразна от проверяващия съд. Този законодателен подход представлява форма на държавен рекет върху ползвателите на здравни услуги, които умишлено са лишени от ефективно средство за защита (чл. 13 ЕКПЧОС) чрез цялостен и действителен, а не формален, съдебен контрол и преглед върху нарушаващите правата им актове на приходната и полицейската администрация.

б) Жалби против експертизи на специализирани органи и комисии към МЗ и НЗОК

Както бе посочено по-горе в 1.2, законът не предвижда изрично възможност за съдебен контрол върху експертните решения на различните комисии към МЗ, извър-

¹ Обявена за противоконституционна с Решение № 2 от 31 март 2011 г. на Конституционния съд по конст. дело № 2 от 2011 г. (обн., ДВ, бр. 32 от 2011 г.).

² Определение № 780 от 24.01.2007 г. по адм. д. № 12185/2006 г., VI отд. на ВАС, и много други.

шващи експертизи за преценка на цената и допустимостта на определени лечения. Подчергано бе, че тези експертизи имат пряк ефект върху реализацията на правата на ползвателите на здравни услуги, като например експертизи за цена на медицинска помощ със стойност, надвишаваща 200 пъти минималната работна заплата за страната, за лекарствени продукти или лечение в чужбина (чл. 78 ЗЗО), извършвани от комисии към централното управление на НЗОК, или експертизите, извършвани от ЛКК, ТЕЛК и НЕЛК относно временна и трайно намалена неработоспособност. Разкритикуван бе пропускът на законодателя за изключване от специалните закони на изрични текстове, указващи правото на достъп до съд, като умишлено лишаващ от информация ползвателите на здравни права за иначе допустимия (на основание чл. 120, ал. 2 от Конституцията във вр. с чл. 21, ал. 1 АПК) съдебен контрол върху тези актове.

Съдилищата обаче константно приемат за допустими жалбите против решенията на тези специализирани комисии, когато с тях се отказва исканото установяване на неработоспособност, необходимост от лечение, определяне на цена на лечението, искане за трансплантация на органи, тъкани и клетки и в най-честия случай – при откази за разрешение на лечение в чужбина. Тълкувайки както специалните закони, така и общия закон, съдилищата приемат компетентността на различните органи за такава в кръга на функция на изпълнителната власт и следователно, при положение че не е изрично изключена от съдебен контрол, допускат и провеждат съдебен преглед на актовете им. Съдът приема също така, че независимо дали е налице законово предписана санкция на горестоящ административен орган (например на министъра на здравеопазването по чл. 74 ППЗНЗ или на директора на РЗОК по чл. 3, ал. 2 във вр. с чл. 22, ал. 1 от Наредба № 14/19.04.2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност на МЗ), решението на комисии следва да се третира като такова от определящо значение, тъй като с него се признава или отрича правото на ползвателя на здравна услуга да я получи. Специално трябва да се има предвид, че последващите заповеди на горестоящи административни органи не може да се възприемат като приключващи производството индивидуални административни актове, тъй като те няма да се издадат при отрицателно решение на комисията и имат предназначение единствено да приведат в изпълнение нейните положителни решения (вж. определение № 1727/9.02.2009 г. по адм. д. № 4721/2008 г. на ВАС, VI отделение, определение № 3420/16.03.2009 г. по адм. д. № 1684/2009 г. на ВАС, V отделение, и др.). Всяка практика в този смисъл трябва да бъде оценена като крайно положителна и изразяваща разбирането на съдебната власт за необходимостта от задължителен контрол върху актовете на здравната администрация, доколкото се касае до значително засягане на правото на живот и на защита на правото на здраве, както и до нуждата от своевременно и адекватно лечение.

1.5. Искове по ЗОДОВ

Последният способ за защита на ползвателите на здравни услуги в административно съдопроизводство е по реда на ЗОДОВ. Съгласно чл. 1, ал. 1 ЗОДОВ държавата и общините отговарят за вредите, причинени на граждани и юридически лица от незаконосъобразни актове, действия или бездействия на техни органи и длъжностни лица при или по повод изпълнение на административна дейност. Това означава, че по този ред ползвателите на здравни услуги биха могли да ангажират отговорността както на централната администрация (НЗОК, МЗ) така и на здравната администрация на местно ниво – РЗОК, националните центрове по проблемите на общественото здраве (чл. 22, ал. 1 ЗЗдр). Предпоставка за ангажирането на тази отговорност обаче е отмяната на акт за действие или бездействие или на подзаконен нормативен или общ административен акт, приет от съответния административен орган. Тази отмяна е абсолютна процесуална предпоставка за воденето на иска за вреди по ЗОДОВ по аргумент на ал. 2 на чл. 1 ЗОДВПГ (отм., ДВ, бр. 30 от 2006 г.). С този отменен вече текст изрично се поставяше условието, че обезщетението за вреди от незаконни актове може да се иска след тяхното отменяване по съответния ред. Този ред за отмяна бе уреден в предл. 2, ал. 2 на чл. 1 ЗОДВПГ, който предвиждаше, че нищожността или незаконосъобразността на акта, действието или бездействието се установява от съда, пред който е предявен искът за обезщетение. До приемането на АПК компетентен съгласно чл. 7 ЗОДОВ бе съдът по мястото на увреждането или местожителството на увредения. Понастоящем обаче тази разпоредба, която се явява обща за всички искове по ЗОДОВ, е отменена от приетата нова ал. 2 на чл. 1 ЗОДОВ, съгласно която исковете за обезщетяване на вреди, причинени от администрацията, се разглеждат по реда на АПК и доколкото тази разпоредба се явява специална по отношение на разпоредбата на чл. 7 ЗОДОВ, компетентен да се произнесе ще бъде не съответният граждански съд, а съответният регионален административен съд по място на настъпване на увреждането или по местожителството на увреденото лице. Разпоредбата е приета по принцип в защита на интересите на увреденото лице, тъй като изключва общите правила за местна подсъдност по постоянния адрес или местоседалището на ответника (чл. 105 ГПК) и определя за компетентен по-близкия за увреденото лице съд. Другите законови разпоредби, които са в интерес на ползвателя на здравни услуги при предявяване на иск за обезщетение по този ред, са задължението на съда, отменил незаконния акт, да му разясни реда, по който може да защити правото си на обезщетение (чл. 3 ЗОДОВ), както и това, че дължимата държавна такса за образуване на съдопроизводството не е пропорционална, а проста такса в размер на 10 лв. (чл. 2б от Тарифата за държавните такси), независимо от размера на исканото парично обезщетение.

Тези искове се разглеждат по реда на административното производство (чл. 203 АПК). Основното предимство е, че искът може да бъде заведен както след приключване на производството по отмяна на незаконния акт на здравната адми-

нистрация, така и паралелно с него като обективно съединен евентуален иск, за чието уважаване ще е предпоставка отмяната на атакувания административен акт – индивидуален, подзаконов или общ (чл. 204, ал. 1 и 2 АПК). Това означава, че искове за обезщетение по ЗОДОВ могат за бъдат съединявани с всяко едно от описаните погоре в настоящото изложение административни съдопроизводства. Съдът обаче разполага с правото да прецени дали да отдели иска в отделно съдопроизводство, ако разглеждането му ще затрудни производството по оспорване на административния акт (чл. 206, ал. 1 АПК). Нещо повече, макар да не е изрично указано в закона, на основание субсидиарната приложимост на ГПК в административните съдопроизводства съдилищата¹ приемат, че освен разделяне е възможно и спиране на производствата по искове за обезщетение до решаване на въпроса за законосъобразността на атакувания административен акт като преюдициален въпрос (чл. 206, ал. 2 АПК във вр. с чл. 229, ал. 1, т. 4 ГПК). Тази практика търпи критика, но единствено заради възможността за забавяне на решаването на иска за обезщетяване, която противоречи на разума на закона, тъй като бързото решаване на този въпрос е било цел на допуснатото съединяване на този иск с производството по оспорване на акта като незаконосъобразен.

2. Гражданскоправни спорове по общия исков ред

Ако ползвателите на здравни услуги са:

– претърпели нарушение на техните здравни права, за което са подали жалба до директора на РЗОК или до други компетентни административни органи за налагане на санкция чрез наказателно постановление, но са пропуснали възможността да поискат обезщетение в административнонаказателното производство по реда на ЗАНН;

– оспорили подзаконов, общ или индивидуален административен акт и са пропуснали да предявят иск за обезщетение за причинените от акта вреди по реда на ЗОДОВ;

– пострадали от лекарска небрежност, измама или изнудване и са пропуснали да предявят граждански иск в наказателното производство по реда на НПК;

тогава ползвателите на здравни услуги разполагат с правната възможност да предявят иск по общия ред на ГПК. Процесуалноправната възможност за този способ на защита произтича от принципната функция на гражданското съдопроизводство, съгласно която съдилищата са длъжни да разгледат и разрешат всяка подадена до тях молба за защита и съдействие на лични и имуществени права (чл. 2 ГПК). Исковите производства по общия граждански ред в този смисъл са последната и най-широка

¹ Определение № 9015/28.07.2008 г. по адм. д. № 8916/2008 г. на ВАС, I отделение.

форма на защита на ползвателите на здравни права, доколкото разгледаните дотук способности за защита са повече или по-малко специализирани с оглед на административноправния характер на обществените отношения по здравеопазване и реализацията на субективното право на здраве.

2.1. Видове искове

а) Обхват на исковата защита

Съгласно разпоредбата на чл. 124 ГПК всеки може да предяви иск, за да възстанови правото си, когато то е нарушено, или за да установи съществуването или несъществуването на едно правно отношение или на едно право, когато има интерес от това. По този начин законът очертава кръга на правата, които подлежат на защита по общия исков ред пред гражданските съдилища. С оглед защитата на ползвателите на здравни права такива биха били исковете за обезщетяване на имуществени и неимуществени вреди, причинени от актове, действия и бездействия на административни органи, или от действия и бездействия на изпълнители на медицинска и дентална помощ или на конкретни лекари, работещи при изпълнителите на медицинска помощ. Останалите възможни като основание искове – за установяването на наличието на субективно право или на факт с правно значение, например: съответствие с изискванията за включване в списък за трансплантация на органи, тъкани и клетки; или установяването на статус на здравно осигурено лице – по всяка вероятност биха били определени от съда като недопустими поради техния административноправен характер, доколкото за реализацията им е предвидена предхождаща санкция на административен орган чрез издаването на конститутивен (правосъздаващ) или констатиращ (правопризнаващ) индивидуален административен акт.

б) Страни

По своята същност исковете за имуществени и неимуществени вреди са искове за възстановяване на нарушено право. ГПК дава само процесуалното основание за воденето на иска. Материалноправната легитимация обаче следва да намери своето основание в закон, с който се създават материалните предпоставки за претендиране на обезвредата. Приложимият материален закон в случая е чл. 82 и чл. 45 и сл. 33Д – отговорност за неизпълнение при договорни правоотношения и отговорност при непозволено увреждане (деликт). Легитимация за реализиране на отговорността за неизпълнение имат здравно осигурените лица, доколкото правоотношенията по здравно осигуряване, независимо от смесения фактически състав, се основават на юридическия факт на договор в полза на здравно осигуреното физическо лице, сключен между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ въз основа на приетия НРД. Деликтната отговорност е извъндоговорна по своя характер, т.е. независимо от съществуването или не на договорно правоотношение между причинителя и увреде-

ния, и в този смисъл ще е способ за здравно неосигурените лица за търсене на отговорност за причинени вреди от изпълнителите на медицинска помощ в хипотезите, когато такава помощ им е била дължима (чл. 82, ал. 1 ЗЗдр). Както бе отбелязано по-горе, здравно неосигурените лица, по аргумент на противното от чл. 35, т. 1 ЗЗО, имат право да претендират вреди от нарушение във връзка с цялостен отказ да им бъде предоставена изобщо здравна помощ в дължимия за тях минимален обем, но не и за непълно, неточно или забавено изпълнение, което представлява неизпълнение и по дефиниция е налице единствено на договорна основа (аргумент от чл. 63 и сл. ЗЗД). Обезщетенията, които ползвателите на здравни услуги могат да претендират, се определят в зависимост именно от правоотношението, чието нарушаване е причина за настъпването на вреди.

– легитимация на здравноосигурените лица

При договорната отговорност за здравно осигурените лица съгласно чл. 82 ЗЗД обезщетението ще обхваща претърпяната загуба и пропуснатата полза, доколкото те са пряка и непосредствена последица от неизпълнението и е могло да бъдат предвидени при пораждање на задължението. Преведено на езика на здравните услуги, това означава, че вредите, които са настъпили за пациента, трябва да произтичат директно от небрежно или немарливо изпълнение на лекарските задължения. Освен че вредите следва да са пряка и непосредствена последица от неизпълнението, те следва и да са били предвидими при пораждање на задължението, т.е. медицинските лица да са могли да направят за тях логично предположение съгласно обичайната медицинска практика. Например, ако не се лекува простудно заболяване на горните дишателни пътища, е по-скоро вероятно заболяването да прерасне в бронхиално или белодробно усложнение, чието лечение да е по-продължително и да изисква по-интензивни по своето действие и по-скъпи като стойност лекарства или манипулации. Това изключва обезщетяването на вредни последици за здравето, настъпили от здравословни проблеми, които не са били известни или не е могло да бъдат установени от лекаря при извършените от него преглед, манипулации или лечение. Предвидимостта на претърпените вреди¹ в този смисъл е онази вреда, която нормално произтича при неизпълнение на поетото задължение за предоставяње на най-адекватно лечение. Когато обаче резултатът от неизпълнението се дължи на други фактори от обективен характер, независещи от волята и желанието на страните по договора, не може да се приеме, че изпълнителите на медицинска помощ ще следва да носят отговорност. Съгласно съда за пряка последица може да се говори само в случаите, когато тя е в резултат на конкретния фактически състав, но не и когато са действали странични или допълнително обуславящи фактори, за които длъжникът няма вина, който дължи

¹ Решение № 62/1.06.1965 г. по гр. д. № 36/1965 г. на ОСГК на ВС, решение № 61/25.04.1995 г. по гр. д. № 810/1994 г. на ВС, V г. о., и др.

обезщетение само за онези вреди, които са закономерно необходима последица от неизпълнението на поетото от него задължение. Същият стандарт се споделя от съдебната практика¹ и относно присъждането на пропуснатите ползи и тяхната дължимост, като изхожда от нормалното, закономерно настъпване на ползите, ако задължението е било изпълнено. Само когато ползите са предвидими още при поемане на задължението, те се считат за действително пропуснати – например раздаването на коледни бонуси към работната заплата за служителите, които работят в периода между 26.12.–31.12, са били пропуснати от пациент, който е заявил, че ще работи през този период, но на когото не е бил своевременно отстранен по оперативен път възпален апендикс и е настъпила перфорация, което е довело до по-продължителен период на хоспитализация и съответно до по-дълго отсъствие от работа, включително за заявения от него коледен период. Ако обаче длъжникът – медицинско лице, е бил недобросъвестен, той отговаря за всички преки и непосредствени вреди, независимо дали е могло да бъдат предвидени, или не. Например, ако не е бил извършен преглед или прегледът е бил формален и повърхностен, лекарят ще дължи обезвреда за вредите, настъпили от лошото лечение, независимо дали вредните последици са обичайни при лошо лечение на съответното заболяване, или са влошени в отклонение от консервативното развитие на болестта при такова лошо лечение. Дори и в този случай на недобросъвестност обаче по отношение на пропуснатите ползи ще е необходимо доказването на тяхната предвидимост, което е в тежест на пациента, който ги е претърпял.

Здравно осигурените лица по принцип не разполагат с възможността да търсят обезщетение за неимуществени вреди, тъй като те се считат недължими по дефиницията на закона при договорната отговорност². Съдебната практика приема, че от точния разум и общия смисъл на чл. 82 ЗЗД следва, че дължащото се обезщетение при неизпълнение на едно договорно задължение обхваща само онези вреди, които намаляват имуществото на кредитора (пациента) или не го увеличават, т.е. само имуществените вреди. При неточно изпълнение на едно договорно задължение в действителното ни гражданско право не се предвижда заплащането на неимуществени вреди; такова се предвижда само при неправомерното увреждане с оглед систематичното място на разпоредбата, уреждаща тяхната обезвреда (чл. 52 ЗЗД). Заплащането на неимуществени вреди поначало е едно изключение, затова разпоредбите, които го допускат, не може да се тълкуват разширително, нито да се прилагат по аналогия. Въпреки това съдебната практика³ приема, че е възможно съединяването на иск за обезщетение на неимуществени вреди от неправомерно увреждане с иска за обезщетяване на имуществените вреди от неизпълнение на договорна отговорност, доколкото задължението да не се причинява физически (болки и страдания) и психически (тре-

¹ Решение № 2065/5.11.1959 г. по гр. д. № 6383/1959 г. на ВС, III г. о.

² Решение № 1786/2.07.1970 г. по гр. д. № 1148/1970 г. на ВС, I г. о.

³ Определение № 1379/12.11.2009 г. по гр. д. № 1331/2009 г. на ВКС, III г. о.

вожност, влошен сън и т.н.) дискомфорт произтичат *ex lege* по силата на закона. Така независимо от принципното изключване на неимуществените вреди от исковете за неизпълнение на договор за доставка на медицинска помощ, за здравно осигурените лица е налице правната възможност при действително претърпени такива вреди да представят иск за тяхното обезщетяване при условията на евентуално обективно съединяване с иска за имуществените вреди.

– легитимация на здравно неосигурените лица

При деликтната отговорност на здравно неосигурените лица съгласно чл. 51 ЗЗД обезщетение се дължи за всички вреди, които са пряка и непосредствена последица от увреждането, причинено при предоставяне на медицинска помощ. Вредите, за разлика от договорната отговорност при здравно осигурените лица, обхващат както имуществените, така и неимуществените вреди, причинени на здравно неосигурените лица, като неимуществените не се доказват по размер, а се определят по справедливост съгласно чл. 52 ЗЗД. (За размера и вида на присъжданото обезщетение вж. ППВС № 4/23.12.1968 г., Сборник постановления и тълкувателни решения на ВС на РБ по граждански дела 1953–1994, с. 245, пор. № 78.) Следва да се отбележи обаче, че макар тази разпоредба да е по-благоприятна, нейният положителен ефект се ограничава от стеснения кръг на дължимите към здравно неосигурените лица медицински услуги, от чието неизпълнение те могат да претендират вреди (чл. 82, ал. 1 ЗЗдр). От друга страна, въпреки че не произтича от договор за здравно застраховане, а е извъндоговорна отговорност, здравно неосигурените лица могат да насочват иска си не само към конкретните лекари делинквенти, но и към лечебното заведение, но не по силата на договора, сключен с НЗОК на основание НРД, а на основание разпоредбата на чл. 49 ЗЗД – като възложител на работа (здравна услуга), когато вредите са причинени при и по повод на тази работа¹. Изцяло в защита на правата на здравно неосигурените лица е константното разбиране на съда, че отговорността на възложителя на работата има обезпечително-гаранционна функция и не произтича от вината на лицето, което е възложило работата, и затова не може да бъде избягвана с възражение за това, че вината е на причинителя лекар. Лечебното заведение, което е възложило изпълнението на медицинската услуга на конкретния лекар делинквент, може да се освободи от тази отговорност само ако докаже, че действията на лекаря не са били виновни и противоправни или ако вредата не е причинена при или по повод на възложената му работа.

– ответници

Видно от гореизложеното, като ответник по исковите производства може да бъде конституиран както изпълнител на медицинска помощ – лечебно заведение или

¹ ППВС № 7/29.12.1958 г., Сборник постановления и тълкувателни решения на ВС на РБ по граждански дела 1953–1994, с. 232, пор. № 73.

национален център по проблемите на общественото здраве (по чл. 58 ЗЗО във вр. с чл. 2, ал. 1 ЗЛЗ и чл. 21, ал. 2, т. 1 ЗЗДр), така и конкретни лекари или помощен медицински персонал на самостоятелно основание (чл. 62 ЗЗО) или като обикновени другари в процеса¹, заедно с изпълнителя на медицинска помощ. Следва веднага да се отбележи, че отговорността на конкретния лекар, физически причинил увреждането, е деликтна, за разлика от отговорността на изпълнителя на медицинска помощ – лечебното заведение, за което той работи, и която принципно произтича от сключения договор с НЗОК за предоставянето на такава помощ. Както бе уточнено, лечебното заведение би могло да отговаря за причинен деликт само като солидарен длъжник на основание чл. 49 ЗЗД. Спорен е въпросът дали НЗОК би могло да бъде конституирана като ответник в процес по иск за обезщетяване на вреди, причинени от неизпълнение на дължимата медицинска услуга на здравно осигурени лица по чл. 82 ЗЗД. Няма практика в този смисъл и поради това всички бъдещи опити за конституиране на НЗОК като ответник следва да бъдат внимателно обмислени и аргументирани. Като се има предвид обаче съдебната практика² в идентични случаи досежно отговорността, произтичаща от различни основания – договорно застрахователно правоотношение и деликт, конституиране на НЗОК би могло да бъде осъществено от увредения пациент, ползвател на здравна услуга, чрез предявяване на искове при субективно пасивно, но само като евентуално съединение срещу застрахователя НЗОК или прекия причинител на неправомерното увреждане и обезпечително отговарящия за поведението му субект – лечебно заведение, за тяхното солидарно осъждане. Според съдебната практика в такива случаи в зависимост от предпочитанието на ищеца (в случая на претърпелия вреди пациент) ще подлежат на уважаване искът или исковете само по отношение на избрания за осъждане ответник или ответници, ако са основателни, а по отношение на другите пасивни другари няма да се породи сила на пресъдено нещо. Исковете по отношение на тях няма да подлежат на разглеждане, освен ако тези срещу предпочетения първи евентуален ответник или ответници бъдат отхвърлени като неоснователни или се окажат недопустими. В подкрепа на това разбиране по аргумент на противното е и съдебната практика³ по договори, сключени в полза на трети лица, съгласно която третото лице бенефициер може да иска от длъжника обещаващ в негова полза само изпълнението на договора. Така ползвателят на здравна услуга ще може да насочи искане за изпълнение само към изпълнителя на медицинска услуга, но няма ограничения при искането за обезщетение, което означава, че обезщетение за неизпълнението на задължението може да бъде насочвано и към

¹ В този смисъл вж **Сталев, Ж.** Българско гражданско процесуално право. Част II. Дял II, § 78, 395–399.

² § 11, ППВС № 7/4.10.1978 г., Сборник постановления и тълкувателни решения на ВС на РБ по граждански дела 1953–1994, с. 336, пор. № 112.

³ Тълкувателно решение № 30/17.06.1981 г. по гр. д. № 2/1981 г., ОСГК на ВС.

кредитора по договора, в случая НЗОК. Доколкото при здравно неосигурените лица помощта се дължи *ex lege* по силата на самия закон (чл. 82, ал. 1 ЗЗдр) и не произтича от задължения, възникнали от договор, по който страна е и НЗОК, конституирането на касата като ответник по искове за деликтна отговорност е процесуално невъзможно поради ненадлежността ѝ като страна по спора.

2.2. Особенности на гражданските съдопроизводства

а) Продължителност на делата

Редът за разглеждане на исковете за обезщетение на ползвателите на здравни услуги е общият исков ред (чл. 103 и сл. ГПК). Производства по граждански дела са по принцип триинстанционни (аргумент по чл. 119, ал. 1 КРБ във вр. с чл. 20 ГПК), макар че с приемането на действащия ГПК (обн., ДВ, бр. 59 от 2007 г.) достъпът до касация пред Върховния касационен съд бе мащабно ограничен чрез правилото за обосноваване на допустимост под условието на необходимост от разрешаване на материалноправен или процесуалноправен въпрос, решен в противоречие с практиката на ВКС, противоречиво от съдилищата или от значение за точното прилагане на закона, както и за развитието на правото.

Дори и при двуинстанционно разглеждане на делото обаче на практика гражданските съдопроизводства не приключват в разумен срок, като причината за това е определянето на съдебните райони и окръзи непропорционално на населението, попадащо под тяхната подсъдност, което води до пренатовареност на някои съдилища за сметка на други, както и липсата на воля във Висшия съдебен съвет за попълване на незаетите съдийски места, определени по щатно разписание. В някои съдебни райони делата приключват на първа инстанция години след завеждането им, което е причината и за плановете за въвеждане на алтернативни способи за уреждане на спорове, като центрове за съдебна медиация (резолюция 2004/0718/COM¹). Бавенето при разглеждането на делата е и една от честите причини за осъждането на България от ЕСПЧ по чл. 13 ЕКПЧОС поради нарушение на задължението на държавата да осигури ефективно средство за защита². В случаите на искове на ползватели на здравни права този въпрос е от съществено значение, тъй като се касае за овъзмездяване на вреди, причинени във връзка със здравния статус, но също така и от значение за този статус и за бъдеще, например – при искове за възстановяване на средствата, заплатени от ползвателя на здравна услуга, която е следвало да бъде осигурена или заплатена от МЗ, НЗОК на изпълнителя на медицинска помощ или пряко на пациента и което осигуря-

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:259:0122:01:BG:HTML>.

² <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=46944189&skin=hudoc-en&action=request>.

ване е било неправомерно отказано. Ползвателите на здравни услуги не разполагат с лукса да изчакват неопределен и продължителен период от време, за да защитят и реализират правата си, доколкото в мнозинството от случаите става въпрос за болестно състояние, което се нуждае от непрекъсната терапия, която пациентът може да не е в състояние да си осигурява сам по финансови причини.

б) Разглеждане на делата

С приемането на действащия ГПК бяха въведени редица процесуални действия и предпоставки, чието провеждане да протича преди насрочване на съдебно заседание по делото и чиято цел бе предхождащо събиране на относимите доказателства и изясняване на становищата на страните по спора (чл. 131–133, чл. 143, ал. 2, чл. 147 и чл. 159 ГПК). По сходни причини бяха значително изменени и правилата за призоваване, като се въведоха способности, непознати до този момент – като връчване на призовки и съобщения чрез електронен адрес (чл. 42, ал. 4 ГПК) и връчване чрез залепване на уведомление (чл. 47 ГПК), като бяха променени правилата за връчване чрез публично обявление (чл. 48 ГПК). Макар целта на всички тези нововъведения да бе процесуална икономия и ускоряване на насрочването и разглеждането на делата, практиката по приложението за изминалите две години от приемането им показва, че такава икономия не бе постигната, напротив. Простото сравнение на способите за връчване по стария и новия ред показват, че при новия ГПК има предпоставено значително забавяне, тъй като законът предполага не само действия на връчителите – служители на съда, но и също така действия на ищцовата страна, за нуждата от които тя следва да бъде допълнително уведомена (чл. 47, ал. 3 ГПК), снабдяването с документи, изходящи от трети лица – административни органи (чл. 47, ал. 3 и 4), назначаване на особени представители и т.н., които неизбежно водят до усложняване и забавяне на процеса по призоваване и следователно отлагат във времето за неопределен и непредвидим срок насрочването на първото по делото съдебно заседание.

в) Доказателства

Основно предимство за ползвателите на здравни права в гражданските съдопроизводства е обстоятелството, че за разлика от исковете за обезщетяване в наказателните производства, в гражданските спорове вината се предполага до доказване на противното (чл. 45, ал. 2 ЗЗД). В този смисъл е и константната съдебна практика¹. Това законово положение е от съществено и благоприятно значение за защитата на ползвателите на здравни услуги, тъй като облекчава водените от тях производствени действия чрез изключване на необходимостта от доказване на виновност на изпълнителя на медицинска помощ или конкретното медицинско лице.

¹ ППВС № 7/29.12.1958 г., Сборник постановления и тълкувателни решения на ВС на РБ по граждански дела 1953–1994, с. 232, пор. № 73.

Доказателствата по здравните искове основно се събират чрез съдебномедицинските експертизи за изясняване на някои възникнали въпроси в гражданския, административния или наказателния процес специални знания из областта на науката, изкуството, занаятите и други подобни. Съдът по искане на страните в производството или служебно назначава експертиза, която се извършва от вещи лица (чл. 195, ал. 1 ГПК във вр. с чл. 395, ал. 1 ЗСВ). Съдебните експертизи по класове и видове се определят в нарочен подзаконов нормативен акт¹. Легалната дефиниция на закона (§ 1, т. 1 ДР от Наредба № 1/16.01.2008 г.) урежда допълнителните условия, на които експертът следва да отговаря, за да може да действа в процеса с качеството на вещо лице, а именно да е със специални знания и умения и да е включен в списъка по чл. 398 ЗСВ или назначен при условията на чл. 396, ал. 2 ЗСВ. Такива списъци се изготвят за всеки съдебен район на окръжен и на административен съд, като върховните съдилища, върховните прокуратури и Националната следствена служба могат при необходимост да утвърждават отделни списъци за нуждите на своята дейност. Вещото лице се назначава на принципа на случайния подбор от съответния списък на специалисти, утвърдени за вещи лица, като само по изключение за вещо лице може да бъде назначен специалист, който не е включен в съответния списък.

г) Срокове за произнасяне

Съгласно чл. 235, ал. 5 ГПК съдът е длъжен да се произнесе и да обяви решението си с мотивите най-късно в едномесечен срок след заседанието, в което е завършено разглеждането на делото. Срокът е инструктивен², а не задължителен, следователно неспазването му не влече никакви дисциплинарни последици за съдебния състав. Поради това на практика произнасяне в така установения законов срок е по-скоро изключение, отколкото правило, като се имат предвид изтъкнатите по-горе в § 2.3.2, буква „а“) обстоятелства по пренатовареност на съдилищата и липса на капацитет за своевременно разглеждане на делата. По същия начин стои въпросът и по спазването от съдилищата на разпоредбата на чл. 149, ал. 2 ГПК за обявяване на деня, в който ще бъде произнесено решението при приключване на устните състезания.

д) Разноски и правна помощ

При защитата по гражданскоправен ред значителен недостатък за ползвателите на здравни услуги представлява обстоятелството, че за разлика от наказателните производства, следва да понесат върху себе си съдебните и деловодните разноски. Тези разноски включват както таксите за образуване на делото (чл. 71, ал. 1 във вр. с чл. 69, ал. 1, т. 1 ГПК), така и разноските за съдопроизводствените действия – при-

¹ Приложение № 1 към чл. 7 и чл. 13, т. 1 от Наредба № 1/16.01.2008 г. на МП.

² Определение № 45/11.06.2009 г. по т. д. № 492/2009 г., ТК на ВКС, I т. о., по чл. 190 ГПК.

зоваване на свидетели (чл. 75 ГПК), съдебни експертизи (чл. 76 ГПК) и всякакви други процесуални действия, чрез които се доказва искът, предмет на делото. В хипотезата на ползвателите на здравни права това означава, че освен че вече са понесли върху себе си имуществена загуба, чието възстановяване претендират, те следва да инвестират допълнителни средства, за да си осигурят ангажирането на държавната принуда за присъждане на вземането им срещу неизправния изпълнител на медицинска помощ или конкретния лекар делинквент. При това тези разноски съвсем не са незначителни. Съгласно нормата на закона таксата, която се събира за образуване на съдопроизводство по иска за обезщетение на имуществени и неимуществени вреди, е в размер на 4% от цената на иска (чл. 73, ал. 3 ГПК във вр. с чл. 1 от тарифата¹), която представлява размерът на исканото от ищеца обезщетение. Съществуващата законова възможност за освобождаване от заплащане на държавни такси и покриването им от бюджета на съда поставя редица условия, които най-общо изискват да се докаже липсата на достатъчно средства за тяхното заплащане с оглед доходите, имущественото състояние, семейното положение, здравословното състояние, трудовата заетост, възрастта и други констатираны обстоятелства (чл. 83, ал. 2 ГПК). Освобождаване *ex lege* по силата на закона се предвижда само при исковете за вреди от непозволено увреждане от престъпление, за което има влязла в сила присъда. Освен това възможност за освобождаване съществува по отношение на физическите лица, ползватели на здравни услуги, но не и за юридическите лица (по аргумент от чл. 83, ал. 2 ГПК), което означава, че пациентските организации не могат да водят дела в полза на свои членове, ако не разполагат с предварително осигурени средства, с които да финансират процесуалните си действия.

Особен деловоден разход представляват разноските за процесуално представителство – чрез ангажиране на адвокат. Правото на защита от адвокат е конституционно гарантирано (чл. 56 от Конституцията), но не е финансово обезпечено. Необходимостта от квалифицирана правна помощ е безспорна, а в делата за защита на здравни права – и наложителна поради липсата на трайна и непротиворечива съдебна практика в тази област на правораздаване. Решението за въвеждане на данък добавена стойност² върху адвокатските услуги и когато чрез тях се реализира правото на страна на процесуално представителство, с което се осъществява правото на защита на физически лица в досъдебни, съдебни, административни и арбитражни производства, допълнително оскъпява тези услуги за ползвателите на здравни права. Това значително оскъпяване е неоправдано, особено като се има предвид, че по този начин се осъществява гарантирано конституционно право (чл. 122, ал. 1 във вр. с чл. 117,

¹ Тарифа за държавните такси, които се събират от съдилищата по Гражданския процесуален кодекс (ПМС № 38 от 27.02.2008 г., в сила от 1.03.2008 г.).

² Чл. 44, ал. 1, т. 5 ЗДДС, отм., ДВ, бр. 95/2009 г., в сила от 1.01.2010 г.

ал. 1 от Конституцията), което в никакъв случай не може да представлява облагаема икономическа дейност по смисъла на ЗДДС. Затова и правото на правна помощ, уредено в закона (чл. 94 ГПК във вр. с чл. 21, т. 3 ЗПП) чрез осигуряване на безплатна адвокатска защита за конкретна страна в съдебното производство, придобива решаваща значимост за защитата на пациентите в гражданския процес. Условието и начинът на предоставяне на правната помощ съгласно закона (чл. 23 ЗПП) са идентични с тези за освобождаване от държавни такси в гражданския процес. В случая за ползвателите за здравни права от значение е представянето на доказателства за здравословно състояние – текущ или предходен здравен статус, с оглед приложението на разпоредбата на чл. 23, ал. 4, т. 4 ЗПП.

е) Обезщетения

Присъждането на обезщетение представлява произнасяне по главния иск в гражданските съдопроизводства за защита от неизпълнение на договор за здравноосигурителни права или при непозволено увреждане на здравето от неизпълнение на законово задължение за съдействие. Обезщетяването по основание и размер е основният спор, чието разрешаване се дължи от съда. По тези въпроси почти липсва съдебна практика, която да бъде систематизирана и обобщена, за да може да бъдат направени обосновани изводи за начина, по който съдилищата преценяват и присъждат обезщетения за възстановяване и обезвреда на здравето. Прегледът на общата практика по обезщетяване по граждански иски показва, че съдилищата рядко уважават обективно съединения иск за неимуществени вреди, нанесени от деликт, независимо от уважаването на иска за претендираните в същото производство имуществени вреди¹. При определянето на имуществените вреди практиката на съда е константна, що се отнася до пряко настъпилите от увредата щети, и при доказване ги овъзмездява в пълен размер, като в тях се включват както директно претърпените за патримониума загуби от ползвателя на здравни услуги – заплащане на лекарства, лечение, процедури, изследвания и т.н., така и пропуснатите предвидими ползи – разлика между обезщетението за временна неработоспособност (чл. 40, ал. 4 КСО) и пълния размер на трудовото възнаграждение, дължимо за периода на заболяването, ако ползвателят не работил, и т.н. Ако със заплащаното му обезщетение по Кодекса на труда не бъдат обезщетени изцяло тези вреди, пострадалият ползвател на здравни услуги може да търси по исков ред разликата от онзи, който му е причинил тези вреди². С оглед на съдебната практика по обхвата на вредите като претърпени щети и пропуснати ползи по сходен начин би се решил въпросът и при трайно намалена работоспособност за компенсиране на разликата между размера на трудовото възнаграждение, получава-

¹ Решение от 19.11.1999 г. по гр. д. № 1163/1999 г., ГК, на Софийския апелативен съд, III състав.

² Решение № 2254/5.11.1958 г. по гр. д. № 6041/58 г. на ВС, II г. о.

но преди инвалидизирането, резултат от лекарска небрежност, и този, получаван след трудоустрояването или пенсионирането до настъпването на възрастта за придобиване на право на пенсия по осигурителен стаж и възраст (чл. 68 КСО). На последно място, съдът приема¹, че на възмездяване подлежат както негативните, така и позитивните вреди, последица от неизпълнението, като към последното се приравнява и неточното изпълнение, включително неточност по време, тоест при несвоевременно предоставяне на дължимата здравна услуга.

Няма константна съдебна практика и по отношение на обезщетяването на неимуществените вреди за здравно неосигурените лица. От решенията, произнасяни по сходни граждански искиове на основание непозволено увреждане, може да бъдат изведени няколко основни положения. Преди всичко, съдът допуска² определяне на общ размер на имуществените и неимуществените вреди, като приема, че законът не изисква тяхното поотделно определяне, доколкото неимуществените вреди не подлежат на доказване, а се определят по справедливост. Те обаче могат да бъдат намалявани³, ако увреденият е допринесъл с поведението си или съпричинил настъпването им – например изобщо не е предприел указаното му, макар и погрешно лечение, с което е усилил ефекта от болестта и влошил здравето си повече, отколкото ако се бе лекувал по предписания, макар и неадекватен начин. Върху присъдения размер на обезщетението се дължат винаги и лихви⁴, тъй като при непозволеното увреждане те се явяват компенсаторни, а не мораторни (за забава) и се дължат от деня на увреждането, защото съгласно закона (чл. 84, ал. 2 ЗЗД) длъжникът се смята за забава и без покана. Като предмет на задължението, произтичащо от непозволено увреждане, се приемат парите като родово определена и заместима вещь заради естеството на самото задължение да се поправят вредите, виновно причинени другиму. В подкрепа на този извод се разглежда съпътстващата законова уредба (чл. 51, ал. 1, предл. 2 ЗЗД), съгласно която обезщетението може да бъде платимо еднократно или периодически, от което следва, че обезщетението се изразява в плащането на известна сума пари, което плащане може да стане еднократно или периодически.

Така практиката предreshава въпроса относно изпълнението (плащането) на присъденото обезщетение в определения по гореописания начин размер. Разсрочката или периодизацията на присъдените суми за обезщетяването на вреди от непозволено увреждане са частен израз на общата възможност за отсрочване или разсрочване на изпълнението на решението. Даването на разсрочка според съда⁵ намира основание в

¹ Решение № 1511/6.10.1995 г. по гр. д. № 2551/1994 г. на ВС, V г. о.

² Решение № 19/11.01.1955 г. по гр. д. № 6840/1954 г. на ВС, IV г. о., решение № 1787/27.09.1955 г. по гр. д. № 5611/1955 г. на ВС, IV г. о.

³ Решение № 230/26.01.1957 г. по гр. д. № 348/1957 г. на ВС, IV г. о.

⁴ Решение № 2345/17.11.1958 г. по гр. д. № 6315/1958 г. на ВС, II г. о.

⁵ Решение № 1708/29.11.1975 г. по гр. д. № 1264/1975 г. на ВС, I г. о.

имотното състояние на длъжника или в други конкретни обстоятелства, които подлежат на съобразяване във всеки отделен случай. Този подход обаче следва да бъде разкритикуван както общо, така и в частност – по отношение на ползвателите на здравни права. Впрочем съдебната практика приема, че разсрочката или периодизацията не бива съществено да засяга интересите на носителя на вземането, в случая – на увредения пациент, а така също да отчита всички други специфични, конкретни обстоятелства, които може да бъдат от най-различно естество и затова съобразявани във всеки конкретен случай.